



Droits et responsabilités du participant – FRANÇAIS

Date Dossier ID remis :	Date Liste des aliments remise :
<p>J'ai reçu le Dossier d'identification du participant au WIC ainsi que les Listes des aliments approuvés pour le WIC aux dates indiquées ci-dessus. On m'a conseillé sur les exigences spécifiques énoncées dans les deux documents.</p> <p>Je comprends que la double participation est illégale et que je ne peux bénéficier des prestations WIC que d'une seule et unique agence locale. Il est important que je récupère les chèques WIC quand ils sont disponibles. Le fait de ne pas récupérer les chèques dans les 60 jours après leur date de disponibilité peut entraîner mon exclusion du programme.</p> <p>Je peux faire appel de toute décision prise par l'agence locale concernant mon admissibilité au programme. L'agence locale mettra à ma disposition des services sanitaires ainsi qu'une éducation nutritionnelle et je suis encouragé à en tirer profit.</p> <p>Le Ministère de l'Agriculture des États-Unis interdit toute discrimination à l'égard de ses clients, employés et demandeurs d'emploi, fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap, le sexe, l'identité de genre, la religion, les représailles, et le cas échéant, les convictions politiques, la situation matrimoniale, la situation familiale ou parentale, l'orientation sexuelle, ou sur le fait que tout ou partie du revenu d'un individu provient d'un programme d'aide publique, ou sur des données génétiques protégées dans le cadre de l'emploi ou tout programme ou activité menée ou financée par le Ministère. (Tous les motifs interdits ne s'appliqueront pas forcément à tous les programmes et activités d'emploi.)</p> <p>Si vous souhaitez déposer une plainte pour discrimination dans le cadre du programme des Droits civiques, remplissez le Formulaire de plainte pour discrimination du programme USDA, disponible en ligne à l'adresse http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html ou à n'importe quel bureau USDA, ou appelez le (866) 632-9992 pour demander le formulaire.</p> <p>Vous pouvez également rédiger une lettre comportant tous les renseignements requis dans le formulaire. Envoyez-nous votre formulaire de plainte dûment rempli ou encore le courrier par la poste à l'adresse suivante « U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 », par fax au (202) 690-7442 ou par e-mail à l'adresse program.intake@usda.gov.</p> <p>Les personnes sourdes ou malentendantes ou présentant des troubles du langage peuvent contacter l'USDA par le « Federal Relay Service » au (800) 877-8339 ou au (800) 845-6136 (espagnol).</p> <p>Comme indiqué ci-dessus, toutes les caractéristiques protégées ne s'appliquent pas à tous les programmes, les six premières caractéristiques protégées de race, couleur, origine nationale, âge, handicap et sexe sont les six caractéristiques pour les demandeurs et les bénéficiaires des Programmes de nutrition des enfants.</p> <p>Le chef des services de la santé de l'État peut autoriser l'utilisation et la divulgation de renseignements concernant ma participation au programme WIC à des fins autres que celles du WIC. Ces renseignements ne seront utilisés par le Département de la Santé et des personnes âgées (DHSS) que dans le cadre de l'administration des programmes qui servent les personnes admissibles au programme WIC.</p> <p>Ces renseignements ne peuvent être utilisés que par le DHSS pour déterminer l'admissibilité des candidats et des participants au WIC pour les programmes administrés par le DHSS ; pour mener des activités de sensibilisation pour de tels programmes ; pour améliorer la santé, l'éducation ou le bien-être des candidats et des participants au WIC actuellement inscrits dans ces programmes ; pour simplifier les procédures administratives afin de minimiser les charges qui pèsent sur les participants et le personnel, et estimer et évaluer le système de santé de l'État en termes de réactivité aux besoins de santé des participants et en termes de résultats des soins de santé.</p> <p>Ma signature apposée ci-dessous indique que j'ai été informé de mes droits et responsabilités dans le cadre du programme WIC. Je certifie que les informations ainsi que les documentations que j'ai fournies concernant ma famille sont, à ma connaissance, exactes.</p> <p>Toutes les documentations (identité, résidence et revenus) doivent être présentées au moment de la certification. Si ces renseignements ne sont pas présentés, votre certification sera retardée jusqu'à leur présentation. Les présentes informations de certification sont liées à l'obtention de l'aide fédérale. Les responsables du programme peuvent vérifier ces informations.</p> <p>Je comprends que faire volontairement une déclaration fausse ou trompeuse ou encore déformer, dissimuler ou retenir intentionnellement des faits peut entraîner le paiement en espèces, aux services financiers de l'État, de la valeur des prestations alimentaires qui m'ont été indûment accordées et peut m'exposer à des poursuites civiles ou criminelles en vertu de la loi fédérale et de l'État.</p>	
Signature du participant/soignant : (La signature n'est pas nécessaire quand le participant utilise le pavé de signature pour apposer sa signature en MOWINS)	Date :